

令和 年 月 日

ご担当先生
病院
御机下

〇〇訪問看護ステーション
東京都〇〇区〇〇1-1-1
TEL: 00-0000-0000 FAX: 00-0000-0000
管理者 〇〇 〇〇

在宅患者訪問点滴注射指示書発行のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は特別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

早速ではございますが、下記ご利用者様の在宅患者訪問点滴注射指示書のご発行をお願いいたく存じます。

お手数をおかけしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

ご利用者様氏名:

生年月日: 年 月 日生 (歳)

指示期間: 年 月 日 から開始

以上